Staatsblad
van het Koninkrijk der Nederlanden

Jaargang 2015

335

Besluit van 8 september 2015, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2016

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 juli 2015, kenmerk 795421-139182-Z;

Gelet op de artikelen 11, derde en vierde lid, van de Zorgverzekeringswet en 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 5 augustus 2015, no. W13.15.0239-III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 september 2015, kenmerk 804998-139552-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2.4, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, komt te luiden:

2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:

– ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;

– ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;.

B

Artikel 2.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «dieetadvisering» vervangen door: diëtetiek.

2. Het zevende lid komt te luiden:

7. Diëtetiek omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft, tot een maximum van drie behandeluren per kalenderjaar.

C

Artikel 2.13 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt, onder verlettering van de onderdelen c en d tot onderdelen d en e, na onderdeel b een onderdeel ingevoegd, luidende:
c. naar een persoon bij wie of een instelling waarin een verzekerde jonger dan achttien jaar geestelijke gezondheidszorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste komen van het krachtens de Jeugdwet verantwoordelijke college van burgemeester en wethouders;.

2. In onderdeel e (nieuw) wordt «personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c» vervangen door: personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d.

D

Artikel 2.14 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef wordt «een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid,» vervangen door: een persoon of instelling als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, onderdelen a, b of d, of een woning als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, onderdeel e,.

b. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
e. de verzekerde jonger is dan achttien jaar en is aangewezen op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap als bedoeld in artikel 2.10.

2. In het derde lid wordt «het eerste lid, onderdelen a tot en met d,» vervangen door: het eerste lid, onderdelen a tot en met e,.

E

Artikel 2.16c, onderdeel c, komt te luiden:
c. een bij die regeling te bepalen percentage van de kosten van het hulpmiddel, dat kan verschillen voor verzekerden tot achttien jaar en verzekerden van achttien jaar of ouder.

ARTIKEL II

Artikel 3, tweede lid, onder b, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG komt te luiden:
b. het vervoer betreft als bedoeld in artikel 2.13 van het Besluit zorgverzekering.

ARTIKEL III

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2016.
2. Artikel I, onderdeel C, werkt terug tot en met 1 januari 2015.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt met de daarbijbehorende stukken openbaar gemaakt door publicatie in de Staatscourant.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 8 september 2015

Willem-Alexander

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Uitgegeven de *vierentwintigste* september 2015

De Minister van Veiligheid en Justitie,
G.A. van der Steur

stb-2015-335
ISSN 0920 - 2064
's-Gravenhage 2015

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding en samenvatting

Zorgpakket Zvw 2016

Met dit besluit is het op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vastgestelde Besluit zorgverzekering (Bzv) met ingang van 1 januari 2016 gewijzigd in verband met aanpassingen in de te verzekeren prestaties Zvw (het basispakket). De wijzigingen in het basispakket zien met name op verduidelijkingen van enkele prestaties of herstel van verschillen tussen de juridische vormgeving van de prestaties en de uitvoeringspraktijk. Het gaat, kort samengevat, om wijzigingen op het terrein van:

1. Prenatale screening: het betreft een wijziging met betrekking tot de vergoeding van invasieve diagnostiek in het geval van prenatale screening;
2. Diëtetiek. Het betreft een terminologische wijziging zonder inhoudelijke consequenties voor het verzekerde pakket;
3. Een reparatie met betrekking tot ambulancevervoer bij jeugd-ggz. Deze reparatie werkt terug tot en met 1 januari 2015;
4. Het zittend ziekenvervoer bij intensieve kindzorg;
5. Het schrappen van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen (hoortoestellen en tinnitusmaskeerders) voor minderjarigen.

Voorhangprocedure

Ter uitvoering van de voorhangprocedure die is opgenomen in artikel 124 van de Zvw is het ontwerpbesluit op 5 juni 2015 aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd[1].

In het AO Pakketmaatregelen van 18 juni 2015 heeft een meerderheid van de vaste Kamercommissie de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht om de eigen bijdrage voor hoortoestellen voor minderjarigen af te schaffen. De Minister heeft daarop toegezegd het voorgehangen besluit te wijzigen om deze eigen bijdrage voor minderjarigen in 2016 af te schaffen. Tijdens de voorhangperiode zijn voor het overige geen reacties binnengekomen van de beide Kamers der Staten-Generaal.

2. Wijzigingen in het verzekerd pakket

2.1. Prenatale screening

Onderhavige aanpassing betreft de aanspraak op invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) in het kader van prenatale screening. Tenzij sprake is van een medische indicatie, vereist het huidige Bzv voor de vergoeding van invasieve diagnostiek dat een zwangere vrouw de combinatietest heeft laten verrichten met een «positieve» uitslag (dat wil zeggen dat er een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking is), omdat in Nederland de combinatietest als eerste test is vereist. Voor vrouwen die in het buitenland voor eigen kosten de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) hebben ondergaan, betekent dit dat de invasieve diagnostiek niet mag worden vergoed op basis van een uitslag van die test. Het is echter onwenselijk als zwangere vrouwen na een «positieve» uitslag van de NIPT afzien van invasieve diagnostiek, omdat er bij de NIPT kans bestaat op foutpositieve uitslagen.

---

[1] Kamerstukken II 2014/15, 29 689, nr. 614.

2.2 Aanpassing aanduiding dieetadvisering

De in het Bzv gehanteerde omschrijving van dieetadvisering, zoals diëtisten die plegen te bieden, sluit niet langer aan bij de werkzaamheden die een diëtist verricht en krachtens de Wet BIG mag verrichten. Die werkzaamheden zijn niet alleen gericht op de voorlichting met een medisch doel, maar zijn ook gericht op het behandelen van patiënten door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten. In de praktijk bleek de term «dieetadvisering» daardoor tot onduidelijkheid te leiden betreffende de uitleg van het verzekerde pakket. Om de ontstane onduidelijkheid bij zorgverzekeraars, beroepsbeoefenaren en burgers weg te nemen, wordt de formulering van de aanspraak zo gewijzigd, dat niet langer van «dieetadvisering» wordt gesproken, maar van «diëtetiek». Met de wijziging van het relevante artikel 2.6 Bzv wordt geen uitbreiding of beperking van de verzekerde prestatie beoogd.

2.3. Zittend ziekenvervoer bij intensieve kindzorg

Wijziging van de aanspraak

Vanaf 1 januari 2015 is de intensieve kindzorg vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten overgeheveld naar de Zvw. Onder de prestatie «wijkverpleging» van artikel 2.10 van het Bzv valt ook een deel van de intensieve kindzorg. Het gaat hierbij om zorg aan minderjarigen met ernstige medische problematiek die onder de verantwoordelijkheid staan van een medisch specialist of kinderarts. De verzekerde zorg kan bij intensieve kindzorg naast de benodigde verpleging en verzorging ook bestaan uit het vervoer van en naar het verpleegkundig kinderdagverblijf.

In het Bzv wordt in beginsel limitatief aangegeven in welke gevalleen een recht op zittend ziekenvervoer bestaat. Het gaat daarbij om verzekerden die nierdialyses moeten ondergaan, oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, verzekerden die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen of van wie het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat zij zich niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen. Het vervoer voor intensieve kindzorg is echter gebaseerd op de hardheidsclausule van artikel 2.14, derde lid, van het Bzv. Op grond van deze hardheidsclausule geldt, in afwijking van de genoemde opsomming, ook een recht op vervoer indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. De hardheidsclausule is bedoeld voor uitzonderingsgevallen en wordt strikt uitgevoerd door middel van een voorgeschreven kader. In de praktijk kan het gebruik van de hardheidsclausule er dan ook voor zorgen dat kinderen geen recht hebben op vervoer. Bij de overheveling van de intensieve kindzorg is echter beoogd om het vervoer voor alle kinderen die dat nodig hebben in de Zvw onder te brengen. Met de voorgestelde wijziging van artikel 2.14 Bzv wordt daarom aan de limitatieve opsomming een nieuwe categorie toegevoegd, zodat duidelijk is dat kinderen die zorg ontvangen vanuit de aanspraak wijkverpleging (als onderdeel van de intensieve kindzorg, artikel 2.10, tweede lid, Bzv) recht hebben op het vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf, indien medisch noodzakelijk. Door deze toevoeging wordt duidelijk en op structurele manier geregeld dat het vervoer bij intensieve kindzorg tot het op grond van de zorgverzekering te verzekeren pakket behoort.

Ook in de bekostiging van het vervoer bij intensieve kindzorg vindt vanaf 2016 een verandering plaats. In 2015 wordt dit zittend ziekenvervoer namelijk nog bekostigd vanuit de aanspraak wijkverpleging. Om te voorkomen dat het vervoer van ernstig zieke kinderen buiten de tarief- en prestatieregulering van de zorgautoriteit zou vallen, is artikel 3 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG aangepast zodat per 2015 ook zittend ziekenvervoer van ernstig zieke kinderen die verzorging en verpleging ontvangen onder de tarief- en prestatieregulering van de zorgautoriteit valt (Stb. 2015, 139). Met de wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (artikel II) zal de bekostiging van het vervoer van deze groep vanaf 1 januari 2016 plaatsvinden vanuit de aanspraak zittend ziekenvervoer, waarvoor aanbieders en verzekeraars vrij zijn om afspraken te maken binnen het kader voor zittend ziekenvervoer. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG is geregeld dat de Nederlandse Zorgautoriteit geen tarieven en prestaties vaststelt voor zittend ziekenvervoer, zodat die prestatie niet onder de tarief- en prestatieregulering valt.

Anders dan bij vervoer naar een verpleegkundig kinderdagverblijf is bij een kinderhospice sprake van verblijf. Vervoer van en naar een kinderhospice valt daarom niet onder het zittend ziekenvervoer in verband met verpleging en verzorging. Bij wijkverpleging in de vorm van intensieve kindzorg gaat het namelijk om verpleging en verzorging zonder verblijf. Indien vervoer naar een kinderhospice desondanks medisch noodzakelijk is, kan sprake zijn van ambulancevervoer in de zin van artikel 2.13 Bzv. Het is niet nodig om de prestatie ambulancevervoer aan te passen vanwege de intensieve kindzorg. De afbakening tussen het ambulancevervoer en het zittend ziekenvervoer in het Bzv is bovendien helder.

Eigen bijdrage

Voor het zittend ziekenvervoer bij intensieve kindzorg geldt een bijdrageplicht voor de ouders van het kind dat het vervoer ontvangt. Deze eigen bijdrage bedraagt in 2015 maximaal € 97,– per kalenderjaar.[2] In 2015 wordt deze bijdrage voor vervoer bij intensieve kindzorg, wegens de huidige discrepantie tussen de aanspraak en de bekostiging, nog niet opgelegd.

2.4. Ambulancevervoer bij jeugd-ggz

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het noodzakelijke vervoer van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden, waaronder het ambulancevervoer bij jeugd-ggz (artikel 2.3, tweede lid, Jeugdwet). In de uitvoering is echter de situatie ontstaan waarin gemeenten het ambulancevervoer voor jeugd-ggz niet hebben ingekocht en de zorgverzekeraars die zorg zijn gaan vergoeden, zonder dat het bij die prestatie om verzekerde Zvw-zorg betreft. Bij nader inzien blijkt dit ook de meest wenselijke situatie. Omdat gemeenten weliswaar veel ervaring hebben met zittend vervoer, maar niet met ambulance vervoer, kan de inkoop van het ambulancevervoer zeer complex zijn en een grote administratieve last meebrengen, terwijl het decentraliseren van ambulancevervoer voor jeugd-ggz naar de gemeente geen inhoudelijke of efficiencyvoordelen oplevert voor cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars of vervoerders. Bovendien is bij de contractering van ambulancevervoer nooit een onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën of vervoersdoel. Met het voorliggende wijzigingsbesluit wordt het Bzv met terugwerkende kracht zodanig aangepast, dat het

[2] Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd aan de ontwikkeling van het indexcijfers van de CAO-lonen, per maand inclusief bijzondere beloningen, in de sector particuliere bedrijven.

noodzakelijke ambulancevervoer bij jeugd-ggz alsnog als verzekerde prestatie in de zin van de Zvw wordt aangemerkt. Hierdoor wordt de overheveling van het ambulancevervoer bij jeugd-ggz teruggedraaid en kan de vergoeding van dit ambulancevervoer door de zorgverzekeraars rechtmatig plaatsvinden. Ook vanaf 2016 zal het ambulancevervoer bij jeugd-gzz onderdeel blijven van het verzekerde pakket.

2.5 Eigen bijdrage voor hoortoestellen minderjarigen

Voor hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie of ernstig oorsuizen (hoortoestellen en tinnitusmaskeerders) geldt sinds 2013 een eigen bijdrage van 25% van de aanschafkosten per toestel. Door het afschaffen van de vergoedingslimiet ontstond voor zorgverzekeraars een groter belang om goede kwaliteit hoorzorg scherper in te kopen. De verwachting was dat de prijs, en dus ook de eigen bijdrage voor de verzekerde, daardoor zou dalen. Het Zorginstituut heeft in een evaluatie-rapport beleidswijzigingen hoorzorg gesteld dat de gemiddelde eigen bijdrage voor de hoortoestelgebruiker na de beleidswijziging is verbeterd. Tegelijkertijd zijn er wel signalen geweest dat ouders hun kinderen adequate hoorzorg zouden ontzeggen, omdat de betaling van de eigen bijdrage een (groot) probleem zou zijn. Deze problematiek is in het Algemeen Overleg Pakketmaatregelen van 18 juni 2015 besproken. Naar aanleiding daarvan is besloten om de eigen bijdrage voor hoortoestellen en tinnitusmaskeerders voor minderjarigen per 2016 af te schaffen.

3. Consultatie

Diëtetiek

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten heeft aangegeven een voorstander te zijn van een wijziging van de terminologie, omdat de term «dieetadvisering» niet aansluit bij de werkzaamheden van diëtisten. Meer specifiek stelt de Nederlandse Vereniging van Diëtisten voor om de aanduiding «dieetadvisering» te vervangen door «diëtetiek».

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat, nu «dieetadvisering» niet volledig de lading dekt van de werkzaamheden van een diëtist en daarom in de uitvoeringspraktijk tot afbakeningsproblemen leidt, een aanpassing van de terminologie in de rede ligt.

Bij diëtetiek gaat het om de meer specialistische, op de toestand van de individu toegesneden, advisering en begeleiding. Algemene advisering over bijvoorbeeld een gewenst eetpatroon kan uiteraard ook door een behandelaar worden gegeven, zonder dat sprake is van diëtetiek. Het gaat dan om algemene advisering over begeleiding en voeding bij eetge-woonten, die bijvoorbeeld huisartsen ook kunnen bieden.

Zittend ziekenvervoer bij intensieve kindzorg

Het Zorginstituut heeft in april 2014 een advies uitgebracht over de prestatie zittend ziekenvervoer in het Bzv[3]. In dat advies, dat in juni 2014 aan uw Kamer is toegezonden, adviseert het Zorginstituut om het zittend ziekenvervoer in de Zvw te beperken tot dialyse-, radiotherapie- en chemotherapiepatiënten, aangevuld met de toepassing van de hardheids-clausule van artikel 2.14, derde lid, Bzv. Het Zorginstituut adviseert om het vervoer voor rolstoelafhankelijke personen en blinden en slechtzienden uit de Wmo 2015 te bekostigen, waardoor een scherpere afbakening zou komen tussen het domein van gezondheidszorg en andere domeinen en de gemeente een samenhangend beleid kan voeren op het gebied van vervoer, begeleiding, participatie en overige ondersteuning. In de brief

[3] Advies van het Zorginstituut Nederland van 4 april 2014, 2014047106.

van 10 april 2015 is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.[4] Daarin heeft de regering aangegeven dat het advies van het Zorginstituut op dit moment niet wordt opgevolgd. De aanspraak op zittend ziekenvervoer voor de situaties die momenteel reeds worden genoemd in artikel 2.14 van het Bzv wijzigt dan ook niet per 2016. De limitatieve opsomming wordt bovendien, zoals onder 2.2 beschreven, uitgebreid met het vervoer in verband met intensieve kindzorg.

Ambulancevervoer bij jeugd-ggz

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) kunnen zich vinden in de keuze om het ambulancevervoer bij jeugd-ggz weer onder het basispakket van de Zvw te brengen en dus niet door de gemeenten in het kader van de uitvoering van de Jeugdwet te laten uitvoeren. Het decentraliseren van ambulancevervoer voor jeugd-ggz naar de gemeente levert geen inhoudelijke of efficiencyvoordelen op voor cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars of vervoerders. Bij de contractering van ambulancevervoer is bovendien nooit een onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën of vervoersdoel. Het overhevelen van het deel voor jeugd-ggz naar gemeenten, zou daardoor een onevenredige administratieve belasting opleveren.

4. Financiële gevolgen

Zorgpakket Zvw 2016

Dit besluit heeft niet of nauwelijks financiële gevolgen voor het Budgettair Kader Zorg (BKZ) of voor de Zvw-premie. Het BKZ stijgt met minder dan € 0,1 mln. De wijziging in de aanspraak op de invasieve diagnostiek in geval van prenatale screening betreft een beperkte groep vrouwen, die de NIPT reeds zelf heeft betaald, waar deze in de Nederlandse situatie de NIPT vergoed had gekregen na een «positieve» uitslag van de combinatietest. De wijziging van de prestatie diëtetiek is terminologisch en heeft geen gevolgen voor de omvang van het basispakket. Voor wat betreft het zittend ziekenvervoer is aan de sector de opdracht gegeven om zo spoedig mogelijk in kaart te brengen wat de kosten zijn van het vervoer bij intensieve kindzorg binnen het budgettaire kader wijkverpleging. Dit budget zal vervolgens moeten worden toegevoegd aan het budgettaire kader zittend ziekenvervoer, maar heeft geen gevolgen voor de kosten van het vervoer. Ook de wijziging van het ambulancevervoer bij jeugd-ggz heeft geen financiële gevolgen, omdat per 1 januari 2015 geen rekening is gehouden met de overheveling van budget vanuit het Zorgverzekeringsfonds naar de gemeenten. In 2015 hebben zorgverzekeraars dit ambulancevervoer vervolgens ook gewoon gecontracteerd. In 2016 treedt hier geen wijziging op.

Eigen bijdragen hoortoestellen

De kosten van de maatregel om de eigen bijdrage voor hoortoestellen voor minderjarigen per 2016 af te schaffen worden geraamd op € 0,6 miljoen per jaar.

5. Gevolgen voor regeldruk

De maatregelen in dit besluit leiden niet tot extra administratieve lasten en nalevingskosten. Zorgaanbieders maken ook nu al afspraken over de te leveren zorg, wisselen gegevens uit over de zorgconsumptie van de cliënten en brengen de kosten van zorg in rekening. Voor de zorgverze-

[4] Kamerstukken II, 2014/15, 29 689, nr. 598.

keraar en cliënten sluit het aan bij reguliere informatiestromen zoals deze nu al zijn georganiseerd tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Met de wijzigingen in het Bzv per 2015[5] is beoogd om de NIPT een plek te geven in de prenatale screening na de combinatietest. Zwangeren kunnen momenteel, indien zij dit wensen, een combinatietest laten uitvoeren voor eigen rekening. Indien uit deze test een aanmerkelijke kans komt dat de foetus een chromosoomafwijking heeft, wordt de vervolgstap (de NIPT) pas vergoed. Hetzelfde geldt voor de invasieve diagnostiek als de uitslag van de NIPT daartoe aanleiding geeft. Indien een zwangere buiten Nederland op eigen kosten de NIPT heeft laten uitvoeren, zou de invasieve diagnostiek niet vergoed mogen worden omdat in Nederland de combinatietest als eerste test is vereist. Omdat het onwenselijk is dat zwangeren na een afwijkende testuitslag af zouden zien van invasieve diagnostiek, is met de wijziging van dit artikel de invasieve diagnostiek ter bevestiging van een eerdere uitslag in het pakket gebracht, zoals al het geval was voor zwangeren die in Nederland een combinatietest successievelijk een NIPT hebben laten uitvoeren.

Onderdeel B

Zoals in het algemene deel van deze toelichting is aangegeven, wordt artikel 2.6 Bzv met dit onderdeel slechts tekstueel gewijzigd en is er geen uitbreiding of inperking van de te verzekeren prestatie beoogd.

Onderdeel C en onderdeel D, onderdeel 1, onder a

Artikel 10.2, tweede lid, van de Jeugdwet bepaalt dat de prestaties, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, voor de verzekerde die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, niet geestelijke gezondheidszorg omvat. Jeugd-ggz valt daarmee niet onder het basispakket van de Zvw, maar onder de Jeugdwet. Met dit onderdeel wordt geregeld dat het ambulancevervoer dat in verband met de jeugd-ggz nodig is, onder het basispakket van de Zvw komt te vallen.

De aanhef van artikel 2.13, eerste lid, is hier technisch mee in lijn gebracht. Het «zittend ziekenvervoer» van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden is immers geen Zvw-zorg, maar een voorziening op het gebied van de jeugdhulp (artikel 2.3, tweede lid, van de Jeugdwet).

De Jeugdwet behoeft geen wijziging. Ingevolge artikel 1.2, eerste lid, onder a, van de Jeugdwet is het college van burgemeester en wethouders immers niet gehouden een voorziening op grond van die wet te treffen indien er met betrekking tot de problematiek een recht op zorg als bedoeld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet bestaat.

Onderdeel D, onderdelen 1, onder b, en 2

Het zittend ziekenvervoer voor intensieve kindzorg wordt met dit onderdeel nadrukkelijk onder de verzekerde prestatie zittend ziekenvervoer gebracht. Het gaat hierbij om het zittend ziekenvervoer dat nodig is in verband met de zorg voor minderjarige verzekerden die zijn

---

[5] Staatsblad 2014, 417.

aangewezen op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap en daardoor behoefte hebben aan permanent toezicht of vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid. Doordat intensieve kindzorg met het tweede lid van artikel 2.10 Bzv nadrukkelijk is geregeld als onderdeel van de prestatie «wijkverpleging», kan in het nieuw te voegen onderdeel in artikel 2.14 Bzv worden volstaan naar een verwijzing naar dat artikel 2.10, tweede lid, van het Bzv.

Onderdeel E

De in 2015 nog geldende eigen bijdrage voor hoortoestellen voor minderjarigen zal per 1 januari 2016 worden afgeschaft. Deze bijdrage is geregeld in artikel 2.33, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering. Met dit onderdeel wordt geregeld dat het in artikel 2.33 van Regeling zorgverzekering genoemde percentage van 25% van de aanschafkosten alleen van toepassing verklaard kan worden op meerderjarigen. Artikel 2.16c van het Besluit zorgverzekering is gewijzigd teneinde ruimte te scheppen om in de Regeling zorgverzekering onderscheid te maken tussen groepen verzekerden bij deze eigen bijdrage. Daardoor kan artikel 2.33, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering worden aangepast om het daarin genoemde percentage van de aanschafkosten niet te laten gelden voor minderjarigen.

Artikel II

Dit artikel wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG. Artikel 3, eerste lid, van dat besluit bepaalt dat de artikelen 50 tot en met 56 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) niet van toepassing zijn op, onder andere, het zittend ziekenvervoer. In het tweede lid, onderdeel b, onder 2°, wordt echter vervolgens bepaald dat die artikelen van de Wmg wél van toepassing zijn op het vervoer van kinderen die op grond van artikel 2.10, tweede lid, van het Bzv verpleging en verzorging ontvangen. Met artikel II komt artikel 3, tweede lid, onderdeel b, onder 2°, te vervallen, zodat de tarief- en prestatieregulering niet langer van toepassing zal zijn op het zittend ziekenvervoer bij wijkverpleging als onderdeel van de intensieve kindzorg.

Artikel III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2016. Artikel I, onderdeel C, waarmee de prestatie ambulancevervoer voor jeugd-ggz wordt geregeld, heeft terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015. De bekostiging van het door zorgverzekeraars vergoede ambulancevervoer kan daardoor rechtmatig plaatsvinden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers